



Governo do Estado do Rio Grande do Norte
Secretaria de Estado da Educação e da Cultura (SEEC)
Fundação Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (Fuern)
Conselho Diretor (CD)

Rua Almino Afonso, 478 - Centro – 59610-210 - Mossoró–RN
Home page: <http://www.uern.br> - e-mail: sc@uern.br

REQUERIMENTO DE INSCRIÇÃO

REPRESENTAÇÃO DOCENTE

Identificação do(a) Requerente

Nome Civil: _____

Sexo: _____

CPF: _____

Matrícula: _____

Departamento: _____

Unidade Acadêmica: _____

Endereço (rua, avenida, praça etc.): _____

Nº: _____ Complemento: _____

Bairro: _____

Cidade: _____ Estado: _____

CEP: _____ Telefone: (____) _____

E-mail: _____

Data de Nascimento: _____ / _____ / _____

Finalidade do Requerimento

O requerente acima identificado solicita sua inscrição para concorrer ao cargo de Conselheiro Docente junto ao Conselho Diretor (CD) da Fundação Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (Fuern).

Nestes Termos,

Pede deferimento.

Local e data _____ - _____, _____ de _____ de _____.

Assinatura do Requerente _____

Declaração de Ciência e Consentimento – LGPD (Lei nº 13.709/2018)

Declaro estar ciente de que os dados pessoais informados neste formulário serão coletados, armazenados e tratados pela Fundação Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (Fuern) exclusivamente para fins de inscrição, análise e tramitação do processo de representação docente junto ao Conselho Diretor (CD), de acordo com as finalidades institucionais previstas.

Autorizo o tratamento dos meus dados pessoais para essas finalidades, ciente de que a Fuern adota medidas técnicas e administrativas adequadas para garantir a confidencialidade, integridade e proteção das informações, nos termos da Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (Lei nº 13.709/2018).

☐ **Li e concordo com os termos acima.**

Local e data _____ - _____, _____ de _____ de _____.

Assinatura do Requerente _____